



Información que los Socios Pueden Usar en:

FEHBP

Nueva Cobertura Medicare para Recetas Médicas

A partir del 21 de febrero de 2006

Si tiene cobertura FEHBP (del Plan de Beneficios de Salud para Empleados Federales) y Medicare, usted necesita saber lo siguiente:

1. Desde el 1 de enero de 2006, la cobertura de Medicare para recetas médicas está disponible para todas las personas con Medicare, incluso para usted.
2. Hay varios factores a considerar cuando decida si debe inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas.
3. Casi siempre será provechoso para usted conservar su cobertura actual sin ningún cambio. La excepción es para las personas con ingresos y recursos limitados que califican para la ayuda adicional de Medicare con los costos de sus medicinas recetadas (Para más información vea la sección 3). Llame a su asegurador FEHBP para obtener información sobre su cobertura FEHBP antes de que haga cualquier cambio.
4. Debido a que todos los planes FEHBP tienen una cobertura tan buena o mejor que la de Medicare, éstos son considerados "cobertura acreditable." Así que si usted decide no inscribirse ahora en un plan de medicinas de Medicare, pero después cambia de parecer, usted puede hacerlo sin tener que pagar la penalidad por inscripción tardía.

1. ¿Qué es un plan de Medicare para recetas médicas?

Los planes de medicinas de Medicare proporcionan cobertura de seguro para medicinas recetadas. Las compañías de seguros y otras compañías privadas ofrecen estos planes. Los planes cubren medicinas recetadas de marca y genéricas. Usted puede escoger un plan que responda a sus necesidades.

Hay dos tipos de planes de medicinas de Medicare:

- Hay planes de medicinas recetadas que agregan cobertura al Plan Medicare Original (pago por servicio), Planes Privados de Pago por Servicio de Medicare que no brindan cobertura para recetas médicas, y Planes de Costos Medicare.
- También hay cobertura para recetas médicas que sea parte de los Planes de Salud de Medicare (Medicare Advantage y otros planes de Salud de Medicare). Usted obtendrá todo de su cobertura de medicinas y de los servicios de salud de Medicare a través de estos planes.

¿Deben las personas con FEHBP inscribirse en la nueva cobertura de medicinas de Medicare?

Por lo general, las personas con FEHBP ganarían cobertura adicional pequeña al inscribirse en un plan de medicinas de Medicare. La excepción es las personas con ingresos y recursos limitados que califican para la ayuda adicional de Medicare y que pudieran ganar cobertura adicional considerable. Para más información sobre la ayuda adicional de Medicare vea la pregunta 3 en la siguiente hoja. Las siguientes preguntas y respuestas pueden ayudarle a tomar una decisión:

P. ¿Se reduce mi beneficio FEHBP de farmacia debido a que Medicare ahora ofrece cobertura para recetas médicas?

R. No. Su cobertura FEHBP no cambia a causa de la nueva cobertura de Medicare para recetas médicas.

P. ¿Tengo que inscribirme en un plan de medicinas de Medicare para conservar mi beneficio actual de FEHBP de medicinas?

R. No.

P. Si no me inscribo ahora en un plan de Medicare para recetas médicas, ¿puedo cambiar de parecer e inscribirme después sin tener que pagar una penalidad por inscripción tardía?

R. Sí. Usted puede inscribirse después sin tener que pagar una penalidad. Las personas con FEHBP se pueden inscribir en un plan de Medicare para recetas médicas desde el 15 de noviembre hasta el 31 de diciembre de cada año a una cuota de prima mensual normal porque FEHBP es cobertura acreditable. Sin embargo, si pierde la cobertura FEHBP, usted tiene que inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas dentro de 63 días o pagará la prima mensual más una penalidad por inscripción tardía.

(NOTA: Las fechas de temporada abierta para el FEHBP varían cada año. Para obtener las fechas anuales visite www.opm.gov/insure por Internet.

P. Si me inscribo ahora en un plan de Medicare para recetas médicas y conservo mi cobertura FEHBP, ¿qué plan paga sus beneficios primero (primarios) y qué plan paga sus beneficios segundo (secundarios)?

R. Por lo general, cuando usted tiene cobertura FEHBP porque usted o su cónyuge están trabajando, FEHBP es el primario. Si usted tiene cobertura FEHBP y usted o su cónyuge están jubilados, Medicare es el primario. Para más información sobre cobertura primaria o secundaria para otras situaciones (tales como pensionistas vueltos a emplear, etc.), vea su folleto del plan FEHBP.

P. Ya que tengo FEHBP, ¿hay algunas ventajas si me inscribo en un plan de medicinas de Medicare?

R. Si tiene ingresos y recursos limitados (vea la pregunta 3 más abajo) usted puede reducir considerablemente sus gastos de medicinas al inscribirse en un plan de medicinas de Medicare. Sin embargo, si no califica para la ayuda adicional usted ganará poco, si acaso. En algunos casos, tener un plan de Medicare puede reducir ligeramente sus copagos de medicinas (por ejemplo, si usted está en un plan FEHBO con un deducible de medicinas de más de \$250, o pertenece a un plan FEHBP que requiera un copago grande por una medicina de marca. No obstante, es poco probable que usted ahorrara tanto como la prima anual (promedio) aproximada de \$384 de un plan de medicinas de Medicare.

¿Pueden las personas con FEHBP y Medicare calificar para la ayuda adicional para pagar los costos de recetas médicas bajo un Plan de Medicare para Recetas Médicas?

Sí. Las personas con FEHBP y Medicare que tienen ingresos y recursos limitados pueden calificar para la ayuda adicional para pagar las primas, los deducibles y los copagos del plan de Medicare para recetas médicas. Si tiene Medicaid, pertenece a un Programa de Ahorros Medicare, o recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), usted obtiene automáticamente la ayuda adicional y no necesita solicitarla. Otras personas que piensan que pueden calificar para la ayuda adicional de Medicare pueden solicitarla y continuar conservando su cobertura FEHBP de farmacia. La información para solicitar la ayuda adicional la encuentra más adelante.

- Si su ingreso del hogar es menos de \$14,700 (o \$19,800 si está casado y vive con su cónyuge), usted puede calificar. Estas cantidades pueden ser más altas si usted
 - paga por lo menos la mitad de los gastos de otros familiares que viven en su hogar o
 - reside en Alaska o Hawai, o
 - está trabajando.

También hay exclusiones de ingresos para las personas ciegas e incapacitadas que trabajan.

- Para recibir la ayuda adicional con los costos de los planes de Medicare para recetas médicas sus recursos contables generalmente deben ser menos de \$11,500 (o \$23,000 si está casado y vive con su cónyuge). Los límites de recursos incluyen \$1,500 por persona para gastos de entierro. Los recursos incluyen el valor de las cosas que usted tiene. Algunos ejemplos de recursos contables son los siguientes:
 - bienes raíces (aparte de su residencia principal)
 - cuentas bancarias, incluyendo cuentas de cheques, cuentas de ahorros y certificados de depósito.
 - acciones
 - bonos, incluyendo Bonos de Ahorros de los Estados Unidos
 - cuentas individuales para la jubilación
 - fondos mutuos
 - efectivo en casa, o en algún otro lado
- Algunas cosas que no cuentan como recursos, son:
 - su residencia principal
 - su(s) vehículo(s)

- sus muebles y pertenencias personales
- recursos que no se pueden convertir fácilmente a efectivo, como maquinaria agrícola y ganado, joyas y muebles de la casa
- dinero guardado para servicios médicos y sociales
- devoluciones de impuestos federales
- propiedad que usted necesita para su sostenimiento como propiedad alquilada o tierras que usa para cultivar frutas y legumbres para consumo en el hogar.
- pólizas de seguro de vida propiedad de una persona con un valor nominal combinado de \$1,500 o menos. Una persona y su cónyuge pueden tener un total de \$3,000.

Si piensa que puede calificar para la ayuda adicional de Medicare, usted puede pedir una solicitud en la Administración del Seguro Social (SSA por sus siglas en inglés) llamando al SSA al número 1-800-772-1213 o puede visitar www.socialsecurity.gov por Internet y solicitar la ayuda en línea. Después de que la solicite, usted recibirá un aviso por correo en el que le informarán si califica. El proceso para las solicitudes del SSA le brinda la decisión de ayuda más rápido. También puede solicitar la ayuda en su oficina local de Medicaid. Su estado decide si usted califica para la ayuda adicional o para otra asistencia que su estado proporciona.

Si piensa que puede calificar para la ayuda adicional de Medicare, usted puede solicitarla y seguir conservando su cobertura FEHBP de farmacia. Como se indica en el ejemplo de la pregunta 2 de arriba, la ayuda adicional de Medicare puede ser más beneficiosa que el FEHBP solo. A usted le puede ir financieramente mejor al solicitar la ayuda adicional de Medicare, y si es elegible para ésta, inscríbese en un plan de medicinas de Medicare, y a la vez, siga todavía conservando su cobertura FEHBP de farmacia. Es muy importante notar que la cobertura FEHBP para recetas médicas es una parte esencial del paquete total de beneficios de salud. Usted no puede cancelar la cobertura FEHBP de farmacia sin que también cancele la cobertura FEHBP de servicios médicos y de hospital lo cual significaría que usted pudiera tener costos considerablemente más altos por esos servicios.

Para más información sobre la cobertura de Medicare para recetas médicas...

- visite www.medicare.gov por Internet y seleccione “herramientas de búsqueda” para obtener información personalizada.
- llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte su copia del manual Medicare y Usted 2006 para sus números de teléfono). También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), o visitar www.medicare.gov por Internet para obtener el número de teléfono. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para más información sobre los Beneficios FEHBP...

Para preguntas sobre el FEHBP, los beneficiarios pueden visitar www.opm.gov/insure/health

Hay programas para personas con ingresos y recursos limitados que viven en Puerto Rico, las Islas Vírgenes Estadounidenses, Guam, las Islas Marianas del Norte y Samoa Americana. Los programas varían en estas áreas. Para enterarse más sobre sus normas, llame a su Oficina Estatal de Asistencia Médica, visite www.medicare.gov por Internet o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.